

بررسی برخی عوامل مرتبط با ماکروزومی و وزن کم هنگام تولد

نسیم بهرامی^۱، محمدعلی سلیمانی^{۲*}

تاریخ دریافت 1392/10/17 تاریخ پذیرش 1392/12/15

چکیده

پیش زمینه و هدف: وزن هنگام تولد یکی از عوامل اصلی تعیین کننده رشد جسمانی و مغزی نوزاد بوده و نشانه معتبری از رشد داخل رحمی است. هدف از این مطالعه بررسی برخی عوامل مرتبط با ماکروزومی و وزن کم هنگام تولد در زنان مراجعه کننده به بخش زایمان یک بیمارستان تخصصی در سال ۱۳۸۹ بود. **مواد و روش کار:** در این مطالعه مقطعی، میانگین وزن ۳۰۷۶ نوزاد که به روش طبیعی متولد شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۱۷ صورت گرفت. برای بررسی مشخصات دموگرافیک از آزمون های توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی نظیر آزمون تی مستقل، آزمون های کای دو، ANOVA، آزمون تعقیبی شفه و رگرسیون خطی استفاده شد. سطح معنی داری کلیه آزمون ها کمتر یا مساوی ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: شیوع وزن کم هنگام تولد ۶/۷ درصد (۲۰۵ نفر) و ماکروزومی ۳/۲ درصد (۹۷ نفر) بود. میانگین وزن نوزادان در مطالعه حاضر $3248/18 \pm 458$ گرم بود. بر اساس مدل رگرسیونی خطی، نوع زایمان، تعداد زایمان، جنسیت نوزاد، پره اکلامپسی و سن مادر به ترتیب بیشترین تأثیر را با وزن کم هنگام تولد داشتند. هیچ کدام از موارد ذکر شده با ماکروزومی نوزادان در ارتباط نبود.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر شناخت و کنترل بسیاری از فاکتورهایی که با وزن هنگام تولد ارتباط دارند می تواند منجر به تولد نوزادان با وزن نرمال شده و شیوع وزن کم هنگام تولد و ماکروزومی را کاهش دهد.

کلید واژه ها: وزن کم هنگام تولد، ماکروزومی، نوزاد

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره دوم، پی در پی 55، اردیبهشت 1393، ص 143-136

آدرس مکاتبه: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران، تلفن: ۰۲۸۱۳۳۲۸۲۱۲

Email: soleimany.msn@gmail.com

مقدمه

رشد جنین و وزن هنگام تولد با بسیاری از عوامل و وضعیت های خاص طبی که در دوران حاملگی وجود داشته یا ایجاد می شوند (مانند دیابت) ارتباط دارند (۱). علاوه بر این نتایج متناقضی از سایر عوامل نظیر وضعیت اقتصادی اجتماعی، رژیم غذایی (مصرف ماهی و روغن ماهی)، تعداد حاملگی و زایمان، سن و شاخص توده بدنی مادر، جنسیت نوزاد، فاکتورهای نژادی، شغل (کار در شیفت شب)، تحصیلات مادر، سابقه مصرف سیگار، عفونت های دهان و دندان، افسردگی مادر در دوران بارداری و حتی فصل تولد نوزاد در متون به چشم می خورد که بر وزن هنگام تولد تأثیرگذار هستند (۲-۵).

عدم دریافت برخی از مواد مغذی، پایین بودن سطح هموگلوبین و هماتوکریت خون مادر و مصرف الکل از علل کم وزنی نوزاد به شمار می روند (۶، ۷). نتایج مطالعات دیگر نشان می دهد که افزایش ناکافی وزن مادر در دوران حاملگی باعث کم وزن شدن نوزاد می گردد. برخی از وضعیت های طبی نیز به واسطه اختلال در عملکرد جفت می توانند وزن هنگام تولد را کاهش دهند. همچنین در تولد نوزاد پسر، به واسطه افزایش دریافت کالری بیشتر، وزن هنگام تولد افزایش می یابد (۸، ۹). در مطالعه ای که بر روی ۳۰۴ زن حامله در بوستون امریکا انجام شده بود، محققین نشان دادند بین ترشح تستوسترون توسط بیضه نوزاد و میزان دریافت مواد غذایی مادر ارتباط وجود دارد (۱۰).

^۱ مربی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۲ مربی، عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران (نویسنده مسئول)

نتایج مشابهی در تحقیق انجام شده در انگلیس نشان داد، وزن هنگام تولد نوزادان مبتلا به اختلال عملکرد آندروژنیک، ۳۰۰ گرم کمتر از گروه کنترل بود (۱۱). دیابت و افزایش وزن دوران حاملگی نیز از جمله عواملی هستند که احتمال بروز ماکروزومی را افزایش می‌دهند (۴). اندازه غیرطبیعی وزن نوزاد در هنگام تولد آثار بالقوه‌ای بر سلامت و رشد نوزاد و همچنین عملکردهای شناختی وی در دوران کودکی دارد (۱۲-۱۴). وزن کم هنگام تولد با افزایش خطر بیماری‌های ایسکمیک قلب (۱۵-۱۷)، افزایش فشار خون و دیابت، در سال‌های بعدی زندگی در ارتباط است (۱۸، ۱۹). از طرف دیگر با افزایش وزن هنگام تولد خطر ابتلا به برخی از سرطان‌ها مانند سرطان پروستات (۲۰)، بیضه (۲۱) و سرطان پستان قبل از دوره یائسگی افزایش می‌یابد (۲۲).

بنابراین فاکتورهایی که بر رشد جنین و وزن داخل رحمی تأثیر دارند ممکن است بر پیامدهای سلامتی در سال‌های بعدی زندگی نیز اثر گذار باشند (۲۳). از سوی دیگر، وزن غیر طبیعی هنگام تولد علاوه بر خطراتی که بر نوزاد دارد در مادر نیز با افزایش بروز افسردگی پس از زایمان و مدت زمان طولانی‌تر بستری در بیمارستان و افزایش موربیدیتی در ارتباط است (۲۴).

وزن هنگام تولد وابسته به بسیاری از فاکتورهای ژنتیکی، بیولوژیک، روانی- اجتماعی و محیطی است و گزارشات متفاوتی در خصوص تأثیر هر یک از این عوامل با آن وجود دارد و از طرفی وزن هنگام تولد نقش بسیار مهمی بر سلامت دوره‌های بعدی زندگی نوزاد دارد و کاهش (LBW) یا افزایش بیش از حد آن (ماکروزومی) مخاطراتی را برای وی به دنبال خواهد داشت. بنابراین شناسایی عوامل مرتبط با وزن هنگام تولد و اصلاح برخی از فاکتورهای قابل تعدیل مانند انتخاب سن مناسب جهت حاملگی، تشخیص زود هنگام و کنترل وضعیت‌های خاص طبی در دوران حاملگی (دیابت حاملگی و پره‌اکلامپسی) مهم به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با هدف بررسی برخی عوامل مرتبط با ماکروزومی و وزن کم هنگام تولد در زنان مراجعه کننده به بخش زایمان یک بیمارستان تخصصی در سال ۱۳۸۹ بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی (یکم فروردین ۱۳۸۹ تا ۲۹ اسفند ۱۳۸۹) بر پایه اطلاعات بیمارستانی انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات فردی مادران و نوزادان آن‌ها بود. مشخصات کلیه مادران (از قبیل سن، تعداد زایمان، سن حاملگی (پره‌ترم، ترم)، سابقه بیماری دیابت، پره‌اکلامپسی) و نوزادان

آن‌ها (وزن هنگام تولد، جنسیت) توسط دو نفر و به طور همزمان از روی پرونده‌های موجود ثبت شد. مادرانی که دارای زایمان دوقلویی، مرگ جنین در داخل رحم (IUFD)، سقط جنین در حاملگی فعلی و زایمان به روش سزارین داشتند در مطالعه شرکت داده نشدند.

در این مطالعه، نوزادان کمتر از ۲۵۰۰ گرم به عنوان وزن کم هنگام تولد (LBW) و تولد نوزاد با وزن بیشتر از ۴۰۰۰ گرم به عنوان ماکروزومی در نظر گرفته شد. نوزادانی که بین هفته‌های ۳۴ تا ۳۶ هفته و شش روز حاملگی به دنیا آمدند پره‌ترم و نوزادانی که بین هفته ۳۷ تا ۴۲ حاملگی متولد شده بودند به عنوان نوزادان ترم گروه‌بندی شدند (۲۵). در طی سال ۸۹ تنها یک مورد زایمان پست‌ترم (بالای ۴۲ هفته) وجود داشت که به روش سزارین انجام شده بود.

به منظور محرمانه بودن اطلاعات، در برگه‌های چک لیست نام افراد ذکر نگردید. علاوه بر این، به مسئولین بیمارستان‌ها اطمینان داده شد که در صورت تمایل آن‌ها، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار خواهد گرفت. در این مرکز هنگام بستری از کلیه زنان، رضایت آگاهانه مبنی بر استفاده از اطلاعات آن‌ها و نوزادانشان جهت انجام امور آموزشی، پژوهشی و مدیریتی گرفته می‌شود.

تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۱۷ صورت گرفت. برای بررسی مشخصات دموگرافیک از شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار استفاده شد. برای بررسی ارتباط وزن هنگام تولد با متغیرهای مستقل از آمار استنباطی نظیر آزمون تی مستقل، آزمون‌های کای دو، ANOVA و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. بررسی عوامل پیش‌گویی کننده وزن هنگام تولد با متغیرهای مورد مطالعه از طریق رگرسیون خطی آزمون شد. سطح معنی‌داری کلیه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از میان ۵۳۱۳ زنی که در سال ۱۳۸۹ در بیمارستان تخصصی زایمان کرده بودند، ۱۹۶۷ زایمان به روش سزارین؛ ۲۰ مورد حاملگی دوقلویی و ۱۰۹ مورد حاملگی منجر به سقط (کمتر از ۲۰ هفته و یا وزن کمتر از ۵۰۰ گرم) و ۱۴۱ مورد مرگ جنین در داخل رحم (IUFD) بودند که از مطالعه حذف و در مجموع ۳۰۷۶ زن که به روش طبیعی (NVD) زایمان کرده بودند در مطالعه شرکت داده شدند. جدول شماره یک سایر مشخصات دموگرافیک جامعه پژوهش را نشان می‌دهد.